

FORMULAIRE DE DIVULGATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS POTENTIELS

Les participants à une activité d'éducation médicale continue (ÉMC) ou de développement professionnel continu (DPC) devraient connaître à l'avance toute affiliation ou intérêt financier qui pourrait influencer la présentation d'un conférencier, d'un animateur d'atelier ou d'une personne ressource. L'intention de la divulgation n'est pas d'empêcher un présentateur ayant un possible conflit d'intérêts de prendre la parole, mais bien, de faire connaître à l'avance à l'auditoire les affiliations ou intérêts financiers possibles. Ces faits étant connus ouvertement, les participants peuvent exercer leur sens critique et porter un jugement éclairé sur le contenu de la présentation elle-même.

Par affiliation, on entend, par exemple : agir comme conseiller scientifique pour une société pharmaceutique (*Advisory Board Member*); par intérêts financiers, on entend, par exemple : accepter une invitation, gratification ou rémunération pour services rendus, des redevances, des fonds de recherche d'une société commerciale, détenir une participation financière dans une entreprise.

Déclaration de la personne ressource (conférencier, animateur, membre du comité scientifique ou autre)

J'ai actuellement, ou j'ai eu au cours des deux dernières années, une affiliation ou des intérêts financiers ou intérêts de tout ordre avec une société commerciale où je reçois une rémunération ou des redevances ou des octrois de recherche d'une société commerciale :

**** Non** ☐ **Oui** ☐

Si oui, préciser le type d'affiliation (par exemple : je suis consultant pour la compagnie XYZ, j'ai été invité récemment par la compagnie XYZ, j'ai été conférencier pour la compagnie XYZ, je reçois des subventions de recherche de la compagnie XYZ, je détens des actions de la compagnie XYZ, etc.), le nom de la société commerciale (pharmaceutique ou autre) et la période visée par l'affiliation.

Type d'affiliation	Nom de la compagnie	Périodes 2023-2024

Exemple de déclaration :

Titre : affiche/résumé/études : « »

- Aucuns conflits d'intérêts à déclarer
- Conflits d'intérêts : consultant pour la compagnie XYZ, inc. et la date

J'ai lu et je comprends les informations : ☐

Je refuse : ☐ raisons :

Nom, Prénom :

Titre :

Date :

Signature : _____ Date : _____

Attacher votre résumé scientifique en format WORD

Vous recevrez sous peu de notre part la confirmation de votre inscription.

Vous avez des modifications à apporter à votre résumé? Veuillez communiquer vos demandes :

@ : melanie.appadoo@ssvq.org

Bonne chance!